



지역 사무소	전화 번호
케이스 번호	날짜

직장 관련 아동 보호
거부/종료 통지서

WORKING CONNECTIONS CHILD CARE
DENIAL/ TERMINATION NOTICE

이 날짜 이후에 제공되는 탁아 보호에 대해 보건 사회부는 귀하의 탁아 보호 제공자에게 지불을 중단할 것입니다. 미래의 탁아 보호 지불에 대해 귀하의 제공자와 의논하세요.

- A. _____에 귀하는 WCCC 프로그램 하에서 탁아 보호의 도움을 요청하였습니다. 우리는 다음의 이유로 귀하를 도울 수 없습니다(WAC 388-290에 해당)
- 탁아 보호 지원을 귀하가 철회하였습니다.
 - WAC 388-290-0015 하에서 귀하에게 해당되는 아동이 없습니다.
 - 귀하의 활동이 WAC 388-290-0040, 0045, 또는 0050의 요건을 충족하지 않습니다.
 - 귀하는 재정적으로 탁아 보호 지원에 해당되지만 귀하의 제공자가 WAC 388-290-1030 하에서 자격이 되지 않습니다. 귀하는 다른 제공자를 찾아야 합니다. 귀하가 _____ 까지 새로운 제공자에 대한 정보를 제공하지 않으면, 우리는 귀하가 탁아 보호 지원 요청을 철회한 것으로 결정할 것입니다.
 - 귀하의 수입이 프로그램의 자격을 위해 연방 극빈자 수준(FPL)에서 허용되는 최대치를 넘습니다. WAC 388-290-0010에 의함
 - 귀하는 귀하의 자격을 결정하는데 필요한 정보를 제공하지 않았습니다.
 - 기타: _____

- B. 귀하의 직장 관련 아동 보호 자격이 _____에 종료될 것입니다.

이 날짜에 탁아 보호 지원을 위한 지불이 중단될 것입니다.

- 탁아 보호 지원을 귀하가 철회하였습니다.
- WAC 388-290-0015 하에서 귀하에게 해당되는 아동이 없습니다.
- 귀하의 활동이 WAC 388-290-0040, 0045, 또는 0050의 요건을 충족하지 않습니다.
- 귀하는 필요한 돈을 지불하지 않으셨거나 돈을 지불하기 위하여 저희들과 연락하지 않았습니다.
- 귀하는 재정적으로 탁아 보호 지원에 해당되지만 귀하의 제공자가 WAC 388-290-1030 하에서 자격이 되지 않습니다. 귀하는 다른 제공자를 찾아야 합니다. 귀하가 _____ 까지 새로운 제공자에 대한 정보를 제공하지 않으면, 우리는 귀하가 탁아 보호 지원 요청을 철회한 것으로 결정할 것입니다.
- 귀하의 수입이 프로그램의 자격을 위해 연방 극빈자 수준(FPL)에서 허용되는 최대치를 넘습니다. WAC 388-290-0010에 의함
- 기타: _____

만일 귀하가 이 결정에 동의하지 않으면, 이 사무소에 연락하거나 행정 심리 사무소, PO BOX 42489, Olympia, WA 98507-24655에 편지하여 공정 심리를 요청할 수 있습니다. 귀하는 공정 심리를 이 편지를 받은 날짜에서 90일 내에 요청해야 합니다. 그 심리에서 귀하는 스스로를 대변하거나 변호사가 대변하거나, 귀하가 선택하는 어떤 다른 사람이 대변하게 할 권리가 있습니다. 귀하는 어떤 법률 서비스 사무소에 연락하여 무료 법률 자문이나 변호를 받을 수도 있을 것입니다. 공정 심리의 결과를 기다리면서 혜택을 계속하여 받을 자격이 될 수 있을지도 모릅니다.

만일 귀하에게 질문이 있으면, _____으로 내게 연락하세요.

귀하의 자녀를 위한 의료 지원

귀하는 귀하의 자녀들을 위해 의료 및 치과 혜택을 받을 수 있음을 알고 계십니까? 대기자 명단도 없고 1-2-3 과 같이 쉽습니다.

1. 귀하가 주 정부를 통해 푸드 스탬프나 현금 보조 같은 지원을 받고 있습니까?
 - 예: 귀하의 케이스를 담당하는 재정 담당자에게 전화하여 귀하의 자녀들을 위한 의료 혜택을 요청하세요.
 - 아니오: 무료전화 1-800-6429 로 전화하여 아동 의료 지원을 요청하세요.
2. 귀하가 자격이 있으면 알려 줄 수 있는 정보를 담당자에게 말해 주세요. 저들이 이것을 이미 가지고 있을 수도 있고 전화로 말해 줄 수도 있습니다.
3. 우편으로 의료 카드를 받으세요.

기다리지 마세요-귀하의 자녀들을 위한 의료 혜택이 전화 한 통이면 받을 수 있습니다!